# Fiche intention – Coup de pouce prévention

# L’appel à projets de la MSA en promotion de la santé et éducation sanitaire et sociale

En tant que responsable de traitement, la CCMSA traite les données recueillies pour centraliser la conduite et le pilotage de l’appel à projets Coup de pouce prévention au sein d’un même organisme pour assurer notamment le suivi du dispositif.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez vous reporter à la politique externe de confidentialité sur le site internet de la MSA : <https://www.msa.fr/mentions-legales#rgpd>.

Pour le remplissage de cette fiche, les questions indiquées par un \* sont obligatoires.

*Les éléments annotés en italique sont des indications pour vous aider à compléter la fiche d’intention.*

**Intitulé du projet** \**- 150 caractères au maximum soit environ 2 lignes*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Identification du porteur de projet \*

Porteur de projet :  MSA  Hors MSA  Co-portage MSA et hors MSA

Nom et prénom du porteur : ……………………………………………………………………………………

Nom de la structure de rattachement : ……………………………………………………………………………………

Mail du porteur : ……………………………………………………………………………………

Tel du porteur : ……………………………………………………………………………………

**Point d’attention :**

* **dans le cas d’un projet porté par plusieurs MSA, la MSA coordinatrice du projet est à indiquer au niveau du « Nom de la structure de rattachement »,**
* **dans le cas d’un co-portage MSA et hors MSA, la structure hors MSA est à intégrer au niveau du « Nom de la structure de rattachement »**

## Identification du territoire d’intervention \*

**Quel est le département principal d’intervention du projet ?** \* *Un seul département est à indiquer.* *Si plusieurs départements merci d’indiquer* ***le département*** *où se déroulera principalement l’action.*

……………………………………………………………………………………

**Point d’attention : dans le cas d’un projet porté par plusieurs MSA, il est nécessaire d’indiquer l’un des départements d’intervention de la MSA coordinatrice du projet.**

## Synthèse du projet

**Le projet a-t-il déjà été financé par la MSA ?**

Oui  Non

Si oui, en quelle année le projet a-t-il été financé par la MSA ?

AAAA

**Le projet sera-t-il mis en œuvre sur plusieurs années ?** \*

Oui  Non

**Date de début du projet**\***:** MM/AAAA

**Date de fin de projet**\* **:** MM/AAAA

**Point d’attention : l’appel à projets Coup de pouce prévention ne pourra pas subventionner un projet au-delà de 3 ans (36 mois).**

**Quelle est la ou les thématiques principales auxquelles se rattache le projet (chaque thématique est à décrire en 3 mots clés)?**\* *Exemples de thématiques : l’alimentation et l’activité physique, la prévention des conduites addictives, la prévention de l’autonomie, la promotion de la santé sexuelle, la prévention de l’hygiène collective …*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Quel est l’objectif général du projet****(à formuler en une seule phrase et débuter par un verbe à l’infinitif) ?** \* *Quel est le but recherché dans le cadre du projet ? Le résultat à atteindre ? Auprès de quelle(s) cible(s) ? Sur quel(s) territoire(s) ?*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Quels sont les objectifs spécifiques du projet** **(limiter à 5 objectifs spécifiques au maximum et débuter chaque objectif par un verbe à l’infinitif) ?** \**Que faut-il mettre en place pour atteindre l’objectif général ?*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Quels sont les objectifs opérationnels du projet** **(limiter à 3 objectifs opérationnels au maximum par objectif spécifique et débuter chaque objectif par un verbe à l’infinitif) ?** \**Que faut-il mettre en place pour réaliser le ou les objectifs spécifiques ?*

Objectifs opérationnels associés à l’objectif spécifique 1 : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………… Objectifs opérationnels associés à l’objectif spécifique 2 : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Objectifs opérationnels associés à l’objectif spécifique 3 : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Objectifs opérationnels associés à l’objectif spécifique 4 : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Objectifs opérationnels associés à l’objectif spécifique 5 : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Quelle(s) est la population(s) cible votre projet ?** \* *Les éléments suivants sont attendus : tranches d’âges, sexe, catégories socioprofessionnelles, caractéristiques principales (personnes en situation de précarité, handicap, à risque …)- 1 100 caractères au maximum soit environ 4 lignes.*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Décrivez brièvement en quoi consiste votre projet.** \**Décrire les principaux moyens opérationnels permettant d’avoir une bonne visibilité sur les modalités de mise en œuvre du projet (lieu d’implantation de l’action, mode de recrutement des participants, mise en place de l’action) – 1 500 caractères au maximum soit environ 6 lignes.*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Un diagnostic territorial a-t-il été mené pour identifier les dispositifs locaux déjà existants avec lesquels le projet pourra s’articuler ?** \*

Oui  Non

Si oui, décrivez brièvement le processus mis en place ainsi que les résultats obtenus (outils et méthodes utilisés, dispositifs locaux identifiés, articulation du projet avec ces dispositifs) – *1 500 caractères au maximum* *soit environ 6 lignes*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Le projet sera-t-il réalisé en partenariat avec des acteurs locaux ?** \**Partenaires financiers, experts sur la ou les thématiques du projet …*

Oui  Non

Si cela est possible, merci de préciser le nom des partenaires -*150 caractères au maximum soit environ 2 lignes*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Le projet est-il similaire à un dispositif national mis en œuvre par les pouvoirs publics, les agences nationales sanitaires et sociales, les régimes d’assurance maladie ?** \*

Oui  Non

**Comment votre projet sera-t-il évalué ?**\* *L’évaluation peut être menée par le porteur de projet ou une structure partenaire. Les deux cases suivantes peuvent être cochées.*

Évaluation organisationnelle et évaluation des résultats du projet *(mesurer le degré d’atteinte des objectifs spécifiques)*

Évaluation d’impact *(tirer des conclusions pour anticiper ce qui devra être fait pour améliorer le projet)*

**A combien estimez-vous la dotation totale demandée dans le cadre de l’appel à projets (prendre en compte l’ensemble des années de mise en œuvre du projet) ?** \* *Le montant précis de la dotation sera à indiquer dans le dossier de demande de financement. Pour rappel, l’appel à projets ne pourra pas subventionner un projet au-delà de 3 ans (36 mois).*

Moins de 50 000 euros  Entre 50 000 et 100 000 euros  Plus de 100 000 euros

**Avez-vous identifié d’autres aides pour le financement de votre projet ?** \*

Oui  Non

Si cela est possible, merci de préciser quelles sont les aides financières complémentaires identifiées - *1 100 caractères au maximum soit environ 4 lignes*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………